Ueber Exstirpation von Aneurysmen

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin.

Von

Hans Gillmeister

aus Stargard (Pommern)

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 13. August 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7. Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referenten: Prof. Dr. **Köhler**.
Prof. Dr. **Hildebrand**.

Die älteste Schrift über Aneurysmen stammt von Rufus v. Ephesus und Aetius. Auch Galen und Celsius beschäftigen sich mit der Behandlung von Aneurysmen. Ueber die operative Behandlung von Aneurysmen sprechen zuerst Antyllus und Phylagrius. Phylagrius empfiehlt die Exstirpation des aneurysmatischen Sackes nach zentraler und peripherer Unterbindung der Arterie, während Antyllus die Ausräumung der Geschwulst nach doppelter Unterbindung und Spaltung vorzieht. Die Operation des Antyllus scheint bis zum XIII. Jahrhundert die vorherrschende Behandlungsweise des Aneurysmas gewesen zu sein. Es trat dann die Behandlung mit Aetzmitteln und Kompressionsmethode Johann de Vigos das Feld räumen mußte.

Einen weiteren Fortschritt in der Behandlung der Aneurysmen bildete die Kombination der Kompressionsmethode mit der Antyllusschen Operation. Ambroise Paré, XVI. Jahrhundert, wandte Glüheisen an ihre Stelle, die trotz mancher günstiger Erfolge der dann später folgendes Verfhren an: er unterband die Arterie oberhalb des Aneurysmas, dadurch wurde die Blutströmüng in andere Bahnen gelenkt und der Sack verödete schließlich. Purmann, ein Regimentsfeldscher des großen Kurfürsten, führte im Jahre 1699 die Exstirpationsmethode des Antyllus wieder mit Erfolg aus. Da er aber mit dieser Behandlungsweise lange Zeit der Einzige blieb, kam sie wieder in Vergessenheit. Erst der modernen Chirurgie sollte es vorbehalten bleiben, der vielleicht frühesten Operation des Aneurysmas wieder zu Ehren zu verhelfen.

Desault und John Hunter heilten Ende des 18. Jahrhunderts je ein Aneurysma der A. poplitea mit Hilfe der Unterbindungsmethode. Auch Deschamps schloß sich ihnen an. Lange Zeit hindurch herrschten dann wieder die verschiedensten Kompressionsmethoden vor. Chirurgen wie Plenk, Theden, Esmarch, Vinzetti und Reid haben sich um die Behandlung der Aneurysmen sehr verdient gemacht. 1857 empfahl Mounier die Kompression des Aneurysmas durch forcierte Flexion der betr. Extremität. Durch Adelmann und Burow wurde diese Methode in Deutschland eingeführt und auch Bardeleben hat sich diese Behandlungsweise zu eigen gemacht.

Gute Erfolge ließen sich durch das Einbringen von Fremdkörpern in den aneurysmatischen Sack und durch die Galvanopunktur erzielen. Auch die Kauterisation und das Ferrum candens gehören zu den Maßnahmen, die zur Heilung von Aneurysmen empfohlen wurden. Auf der Wirkung chemischer und pharmazeutischer Stoffe, die direkt in den aneurysmatischen Sack injiziert wurden, beruhen die von Lery d'Etiolles, Monteggio, Wardrop, Jétrequin und Lallemand mitgeteilten Heilungen.

Das Aneurysma kann definiert werden, als eine chronische Erweiterung des Gefäßflumens mit Neubildung der Wand. Genaue mikroskopische Untersuchungen haben ergeben, daß ihre Entstehung zurückzuführen ist, auf unvollständige oder allmählich fortschreitende Trennung der Gefäßwand, durch die eine Nachgiebigkeit gegen den Blutdruck eintritt. Ob die Kontinuitätstrennung nun erfolgt auf traumatischem Wege, oder ob sie innerhalb der Gefäßwand selbst durch entzündliche oder degenerative Prozesse bedingt ist, ist hierbei gleichgültig. Die Schädigung muß eine solche Intensität erreichen, daß der Dehnungswiderstand an der betreffenden Stelle aufgehoben wird, ohne aber eine unmittelbare Ruptur zu verursachen. —

Die Patienten von ihren Aneurysmen zu befreien, ist ein dringend Gebot: denn die mannigfaltigen Komplikationen, die eine derartige Gefäßerkrankung hervorruft, sind äußerst gefahrvoll. Sehr gefährlich sind die Blutungen nach außen, wenn den Patienten nicht sofort sachgemäße Hilfe gebracht werden kann. Bei Blutungen nach innen wird das Aneurysma immer größer, es erfolgt gewissermaßen eine Verblutung in den aneurysmatischen Sack hinein. Eine weitere Gefahr, hauptsächlich bei arterio-venösen Aneurysmen bildet die Venenthrombose und die dadurch bedingte Gefahr der Embolie. Infektionen und Phlegmonen im Bereich des Aneurysmas, sowie periphere Gangrän des betr. Gliedes bilden eine beständige Komplikationsgefahr.

Die günstigen Heilerfolge sind bei der Exstirpation des Aneurysmas mit nachfolgender Gefäßnaht erzielt worden. Zirkulationsstörungen, Funktionsbehinderung der betreffenden Extremität, geringe Widerstandsfähigkeit gegen Nässe und Kälte, wie sie nach anderen Operationsmethoden so häufig beobachtet wurden, sind nach gut ausgeführter Gefäßnaht so gut wie ausgeschlossen. Als empfehlenswerte Hilfsmittel bei der Operation wird von vielen Operateuren die Esmarchsche Blutleere angewandt. Sie erschwert die Operation, weil bei der Blutleere kleine durchschnittene Gefäße leicht übersehen werden und zu Nachblutungen Anlaß geben können. Ferner wirkt die völlige Blutleere derart schädigend auf die Gefäße ein, besonders an der Stelle der Gefäßnaht, daß schwere Komplikationen auftreten und den Erfolg der Operation in Frage stellen können.

Köhler empfiehlt an Stelle der Esmarchschen Blutleere die einfache Konstriktion der betr. Extremitäten. Hierdurch werden Komplikationen vermieden und man kann trotzdem in Blutleere operieren. —

Zum Schluß der Dissertation werden folgende Thesen aufgestellt:

1. Jedes Aneurysma soll, wenn möglich, operiert werden.
2. Die beste Operation ist die Totalextirpation mit nachfolgender Gefäßnaht.
3. Die Operation soll, besonders aber bei Aneurysma arteriovenosum, wegen der Emboliegefahr möglichst frühzeitig gemacht werden.
4. Die Esmarchsche Blutleere ist kein empfehlenswertes Hilfsmittel für die Operation.
5. An Stelle der Esmarchschen Blutleere kann die einfache Konstriktion der betr. Extremität treten.
6. Längere Zeit nach der Operation auftretendes Gefäßschwirren ist kein Zeichen für ein Aneurysmarezidiv.

Lebenslauf.

Am 17. 7. 1894 wurde ich als Sohn des Königl. Eisenbahn-Werkmeisters G. in Stargard i. Pomm. geboren. Ich besuchte zunächst die Volksschule in Stargard, später die Realschulen zu Breslau, Königsberg i. Pr. und zuletzt die Siemens-Oberrealschule zu Charlottenburg. Hier bestand ich 1914 das Abiturientenexamen.

Am Feldzuge nahm ich als Kriegsfreiwilliger beim Res.-Inf.-Regt. 203 teil bis zum Januar 1916. Infolge schwerer Verwundung wurde ich als d. u. entlassen. Ich studierte dann in Berlin und bestand im Juli 1919 das Staatsexamen.

Gehört habe ich bei den Professoren: Waldeyer, Hartz, Hartwig, Rubner, Kopsch, Virchow, Gabriel, Schulze, Rubens, Hübotter, Goldscheider, Bier, Bumm, Franz Kraus, Lesser, Passow, Killian, Orth, Lubarsch, Lewin, His, Gudsent, Beyer, Koblanck, Czerny, Kleinschmidt, Schäfer, Stickel, Flügge, Heimann, Brückner, Gräf, Bätzner, Straßmann.